

Anna Sieradzka¹, Jolanta Rabe-Jabłońska²

Charakterystyka sprawców zabójstw lub poważnego uszkodzenia ciała. Na podstawie obserwacji sądowo-psychiatrycznych osób dokonujących przestępstwa w stanie upojenia alkoholowego zwykłego

Characteristics of ethanol intoxicated homicide offenders or perpetrators of severe body injury based on forensic psychiatry observation

¹ Oddział Psychiatrii Sądowej, SP ZOZ im. Babińskiego w Łodzi

² Klinika Zaburzeń Afektywnych i Psychotycznych, I Katedra Psychiatrii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Correspondence to: Anna Sieradzka, Oddział Psychiatrii Sądowej SP ZOZ im. Babińskiego, ul. Aleksandrowska 159, 91-229 Łódź, tel.: 668 816 178, e-mail: absier@tlen.pl

Składam gorące podziękowania kolegom psychiatrom i psychologom z Zakładu Karnego nr 2 w Łodzi za współpracę w zebraniu materiałów do niniejszego badania.

I would like to thank cordially my colleagues – psychiatrists and psychologists from Prison No 2 in Lodz for their cooperation in collecting the materials for this study.

Source of financing: Department own sources

Streszczenie

Intoksykacja alkoholem etylowym jest powszechnie uznawana za czynnik ryzyka dokonania przestępstwa, szczególnie u osób, które spożywały alkohol w ciągu 24 godzin przed dokonaniem zabójstwa lub poważnego uszkodzenia ciała ofiary. W przeprowadzonym badaniu podjęto próbę charakterystyki sprawców zabójstwa lub poważnego uszkodzenia ciała w stanie upojenia alkoholowego zwykłego. Grupę badaną stanowiło 90 osób podejrzanych w postępowaniu przygotowawczym, prowadzonym przez prokuratora, o czyn przeciwko zdrowiu lub życiu, zakwalifikowany zgodnie z kodeksem karnym jako zabójstwo, usiłowanie zabójstwa lub ciężkie uszkodzenie ciała. Badani byli poddani obserwacji sądowo-psychiatrycznej w latach 2004-2008 przez okres sześciu tygodni na Oddziale Obserwacji Sądowo-Psychiatrycznym w Zakładzie Karnym nr 2 w Łodzi. Analizowano retrospektywnie dokumentację medyczną zgromadzoną w czasie obserwacji sądowo-psychiatrycznej, w tym dostępną dokumentację lekarską oraz wydane przez dwóch biegłych psychiatrów kategoryczne opinie sądowo-psychiatryczne. Na podstawie zebranego materiału ustalono, że większość sprawców (78% osób) dokonujących w stanie upojenia alkoholowego zwykłego zabójstwa lub poważnego uszkodzenia ciała to mężczyźni w wieku 18-75 lat (średni wiek badanych wynosił 42 lata), bez zatrudnienia, rozwiedzeni lub w stanie wolnym, którzy nie odbyli lub przerwali służbę wojskową, byli wcześniej karani wyrokiem sądowym oraz przejawiali zachowania agresywne w przeszłości.

Słowa kluczowe: upojenie alkoholowe zwykłe, zabójstwo, ciężkie uszkodzenie ciała, obserwacja sądowo-psychiatryczna, poczatalność

Summary

Ethanol intoxication is a commonly known risk factor of a crime, especially in the case of those who drank alcohol within 24 hours before perpetrating a homicide or the victim's severe body injury. This study is an attempt to characterize the perpetrators of a homicide or the victim's severe body injury during ethanol intoxication.

The examined group consisted of 90 suspects in the public prosecutor's investigation for an offence which threatened health or life, qualified pursuant to the penal code as a homicide, attempted homicide, or severe body injury. The subjects underwent a six-week forensic psychiatry observation during 2004-2008 at the Forensic Psychiatry Unit in High Security Prison No 2 in Lodz. Analysed retrospectively was the medical documentation collected during the forensic psychiatry observation, including available medical documentation and categorical forensic psychiatry opinions issued by two expert psychiatrists. According to the collected materials, it was established that most perpetrators (78% of subjects) who during ethanol intoxication committed a homicide or severe body injury were men aged 18-75 years (the subjects' mean age reached 42 years), unemployed, divorced or unmarried, who did not undergo or discontinued the military service, had been punished with a court sentence, or manifested aggressive behaviours in the past.

Key words: ethanol intoxication, homicide, severe body injury, forensic psychiatry observation, criminal accountability

WSTĘP

Pomijając konflikty militarne, każdego roku z powodu interpersonalnej przemocy umiera ponad pół miliona osób⁽¹⁾. Alkohol etylowy ze względu na powszechną dostępność jest najczęściej używaną substancją wpływającą na stan psychiczny. Zgodnie z aktualną wiedzą działanie alkoholu etylowego wzmacnia przekąźnictwo GABA-ergiczne, co wiąże się z działaniem anksjolitycznym. Uwalnia też dopaminę w układzie mezolimbicznym, powodując efekt euforyzujący, oraz hamuje glutaminianergiczne działanie receptora NMDA, co prowadzi do niepamięci.

Wpływ alkoholu na OUN jest związany z toksycznym działaniem na wyższe ośrodki kory mózgowej płatów czołowych i skroniowych. Zaburza funkcje kory przedczołowej – koncentrację uwagi, myślenie abstrakcyjne oraz pamięć operacyjną. Powoduje pobudzenie psychoruchowe, wzmożoną aktywność, a nawet czynną agresję. Ulega zakłóceniu czynność hamująca ośrodków korowych, co prowadzi do przewagi funkcji ośrodków podkorowych odpowiedzialnych za zachowania instynktowne. Dalsza intoksykacja skutkuje depresją struktur starszych filogenetycznie, aż po ośrodki zawiadujące podstawowymi funkcjami organizmu, takimi jak oddychanie i krążenie⁽²⁻⁴⁾.

Obraz kliniczny upojenia alkoholowego zwykłego jest wypadkową działania alkoholu oraz czynników konstytucjonalnych i sytuacyjnych. Kształtują go cechy osobowości, współistniejące choroby somatyczne, aktualny nastrój, w jakim znajduje się osoba pijąca alkohol, oraz rodzaj, ilość i tempo jego spożywania⁽⁵⁾.

Czyny zabronione związane z dużą eskalacją agresji, np. zabójstwa, usiłowania zabójstwa, gwałty lub podpalenia, są związane z fazą euforyczną oraz fazą ekscytacyjną upojenia alkoholowego, występującą przy stężeniu alkoholu we krwi pomiędzy 1 a 3 promilami. Fazy te charakteryzuje zwiększenie napędu psychomotorycznego z ujawnieniem działań popędowych, euforią, zwiększonym uczuciem syntonii, zaburzeniem krytycyzmu i osądu sytuacji. Przebiegają z wyraźnymi zaburzeniami psychomotorycznymi i psychosensorycznymi. Przy stężeniu alkoholu we krwi powyżej

INTRODUCTION

Apart from military conflicts, every year over half a million people die due to interpersonal violence⁽¹⁾. Because of its common availability, ethanol is the most often used substance affecting the mental condition. Pursuant to the current knowledge, ethanol enhances GABA-ergic transmission, which is associated with anxiolytic effects. Besides, it releases dopamine in mesolimbic system, causing euphorising effect, and inhibits glutaminergic effects of NMDA receptor, which leads to amnesia.

Alcohol impact on the CNS is associated with toxic effects on higher centres of cerebral cortex – frontal and temporal lobes. It disturbs the prefrontal cortex functions: concentration, abstract thinking, and working memory. It causes psychomotor agitation, increased activity, or even active aggression. Disturbed is cortical centres' inhibitory activity, which leads to predominance of subcortical centres' functions responsible for instinctive behaviours. A further intoxication results in depression of phylogenetically older structures, as far as the depressed centres of respiration and circulation⁽²⁻⁴⁾.

Clinically, ethanol intoxication is a resultant of alcohol effects and constitutional and situational factors. It is formed by personality traits, concomitant somatic diseases, current mood of the alcohol drinking person, as well as the type, amount and rate of its consumption⁽⁵⁾.

Prohibited acts associated with high escalation of aggression, e.g. homicides, attempted homicides, violence or arson, are associated with euphoric phase and excitative phase of ethanol intoxication, occurring in alcohol concentration in blood between 0.1 and 0.3 per cent. These phases are characterized by an increased psychomotor drive with instinctive behaviours, euphoria, increased sense of sympathy, disturbed criticism and evaluation of situation. They proceed with clear psychomotor and psychosensory disorders. At alcohol level in blood above 0.2 per cent, the higher emotionality and criticism disappear. Instead, disorders of speech and balance, and inhibition of thinking processes occur⁽⁵⁾.

2 promili obserwuje się zanik uczuciowości wyższej oraz krytycyzmu. Obecne są zaburzenia mowy, równowagi i zahamowanie procesów myślowych⁽⁵⁾.

Upojenie alkoholowe zwykle nie znosi lub nie ogranicza poczucia winy w świetle oceny prawa. Często bywa przedmiotem ekspertyzy sądowo-psychiatrycznej celem wykluczenia okoliczności skutkujących ograniczeniem poczucia winy sprawy. Spożycie alkoholu może w powyższych wypadkach występować jako czynnik towarzyszący chorobom lub zaburzeniom psychicznym. W przypadku gdy biegli psychiatrzy uznają jednorazowe badanie stanu psychicznego osoby podejrzanej lub oskarżonej za niewystarczające, mogą wniesić o poddanie jej obserwacji szpitalnej⁽⁶⁻⁹⁾. Za biegłych, którzy mogą kierować oskarżonego na badanie psychiatryczne połączone z obserwacją sądowo-psychiatryczną, należy uznać jedynie biegłych psychiatrów, a nie biegłych lekarzy o innej specjalności^(10,11).

W myśl art. 203 k.p.k. badanie psychiatryczne może być połączone również z obserwacją w zakładzie leczniczym. Decyduje o tym sąd, wskazując miejsce obserwacji, a w postępowaniu przygotowawczym sąd orzeka na wniosek prokuratora^(8,9). Zgodnie z nowelizacją art. 203 k.p.k. z dn. 05.12.2008 r. obserwacja sądowo-psychiatryczna w zamkniętym zakładzie leczniczym może trwać cztery tygodnie, a w uzasadnionych przypadkach zostaje przedłużona do ośmiu tygodni. W jego aktualnym brzmieniu przyjęto, iż warunkiem koniecznym do zarządzenia obserwacji jest zebranie dowodów wskazujących na duże prawdopodobieństwo, że oskarżony popełnił przestępstwo. Skutkuje to zakazem przeprowadzania obserwacji, gdy na podstawie okoliczności sprawy można przewidywać, iż sąd orzeknie wobec oskarżonego karę pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem, łagodniejszą, lub gdy przewidywany wymiar kary będzie krótszy niż czas trwania obserwacji sądowo-psychiatrycznej. W powyższym przypadku zarządzenie obserwacji sądowo-psychiatrycznej wymaga zgody oskarżonego⁽⁸⁾.

CEL PRACY

Celem podjętych badań było scharakteryzowanie pod względem demograficznym sprawców zabójstw lub poważnego uszkodzenia ciała dokonanych w upojeniu alkoholowym zwykłym. Oceniano zmienne ilościowe i jakościowe, takie jak wiek, płeć, stan cywilny, stosunek do służby wojskowej, wcześniejsza karalność, akty agresji czynnej. Podjęto również próbę odniesienia się do modelu spożywania alkoholu oraz procesu uzależnienia.

MATERIAŁ I METODY

Na przeprowadzenie badania wyraziła zgodę Komisja Bioetyki Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Grupę badaną stanowiło 90 osób podejrzanych (70 mężczyzn oraz 20 kobiet) w postępowaniu przygotowawczym prowadzonym przez prokuratora o czyn przeciwko

Ethanol intoxication does not remove or confine criminal accountability in legal respect. It is often subject to a forensic psychiatry opinion to exclude the circumstances resulting in the perpetrator's limited criminal accountability. Alcohol use in the above cases occurs as a factor concomitant with mental diseases or disorders. When expert psychiatrists consider a single examination of a suspected or accused person as insufficient, they may apply for her/his hospital observation⁽⁶⁻⁹⁾. Experts who may refer the accused to a psychiatric examination combined with forensic psychiatry observation should be expert psychiatrists and not expert physicians of other specialties^(10,11).

Pursuant to art. 203 of the penal law code, the psychiatric examination may be also combined with an observation in the psychiatry unit. Such a decision is taken by the court which indicates a place of observation, whereas in the public prosecutor's investigation the court decides at the public prosecutor's request^(8,9). Pursuant to the amendment of art. 203 of the penal law code of 5 December 2008, the forensic psychiatry observation in an inpatient health care facility may last four weeks, and in justified cases it is prolonged to eight weeks. Its current version assumes that a prerequisite for the observation consists in collecting the evidence pointing to a high probability that the accused perpetrated the offence. This results in a ban on observation when the case circumstances allow to expect that the court will sentence the accused with imprisonment with a conditional suspension, milder, or when the expected sentence will be shorter than the forensic psychiatry observation. If this is the case, the forensic psychiatry observation requires the accused person's consent⁽⁸⁾.

AIM OF THE STUDY

The study is aimed at the description, in demographic respect, of the perpetrators of homicides or severe body injuries after ethanol intoxication. The assessment involved such quantitative and qualitative variables as: age, gender, marital status, military service attitude, criminal records, aggressive behaviours. Besides, an attempt was made to refer to the alcohol consumption model and addiction process.

MATERIAL AND METHODS

The Bioethics Committee of the Medical University of Lodz gave its consent for the study.

The examined group consisted of 90 suspects (70 men and 20 women) in the public prosecutor's investigation connected with an act against health or life, qualified pursuant to the penal code as:

- homicide (art. 148 § 1 of the penal code);
- homicide with particular cruelty (art. 148 § 2 of the penal code);

zdrowiu lub życiu, zakwalifikowany zgodnie z kodeksem karnym jako:

- zabójstwo (art. 148 § 1 k.k.);
- zabójstwo ze szczególnym okrucieństwem (art. 148 § 2 k.k.);
- usiłowanie zabójstwa (art. 13 § 1 k.k. w zw. z art. 148 k.k.);
- ciężkie uszkodzenie ciała skutkujące kalectwem lub zgonem (art. 156 § 1 i § 3 k.k.);
- uszkodzenie ciała powodujące rozstrój zdrowia powyżej 7 dni (art. 157 § 1 k.k.);
- pobicie ze skutkiem śmiertelnym (Art. 158 § 3 KK).

Spożycie alkoholu przez podejrzanych w chwili popełnienia czynu zostało potwierdzone pomiarem stężenia alkoholu w wydychanym powietrzu (badanie alkomatem wykonane przez funkcjonariuszy policji) lub ustalono na podstawie zeznań świadków lub wyjaśnień składanych przez podsądnych.

Badani zostali poddani w latach 2004-2008 obserwacji sądowo-psychiatrycznej przez okres sześciu tygodni na Oddziale Obserwacji Sądowo-Psychiatrycznej w Zakładzie Karnym nr 2 w Łodzi, ponieważ biegli psychiatrzy, po przeprowadzonym jednorazowym badaniu podejrzanych, nie byli w stanie wypowiedzieć się co do stanu zdrowia oraz poczytalności w chwili popełnienia zarzucanego czynu.

Z badania wykluczono osoby niebędące pod wpływem alkoholu w chwili popełnienia czynu, przejawiające zaburzenia psychiatryczne oraz spełniające kryteria upojenia patologicznego (1 osoba), a także wszystkich podsądnych, którzy popełnili czyn karany o innej kwalifikacji (zgodnie z artykułami k.k.). Badanie miało charakter retrospektywny.

Dane przedstawione w badaniu oparte są na materiałach zebranych przed nowelizacją art. 203 k.k. z dnia 05.12.2008 r. Analizowano retrospektywnie dokumentację medyczną zgromadzoną w czasie obserwacji sądowo-psychiatrycznej – dostępną dokumentację lekarską (historię choroby oraz wydaną przez dwóch biegłych psychiatrów kategorię opinię sądowo-psychiatryczną po przeprowadzonej sześciotygodniowej obserwacji podejrzanego).

Do opracowania i zebrania danych zawartych w dokumentacji użyto autorskiego kwestionariusza.

W opracowaniu statystycznym zabranego materiału zastosowano metody opisowe oraz metody wnioskowania statystycznego. W celu opisanego grupy badanej w analizie cech jakościowych obliczono wskaźniki struktury. Dla scharakteryzowania wartości przeciętnej dla cech ilościowych obliczono średnią arytmetyczną (\bar{X}) i medianę (Me). Za miarę rozrzutu przyjęto odchylenie standardowe (Sd), wyszczególniano też wartości minimalne i maksymalne oraz współczynnik zmienności (CV%), będący proporcją wartości odchylenia standardowego w stosunku do średniej. Analizy wyników zostały przeprowadzone z wykorzystaniem pakietów statystycznych SPSS 12.0 PL dla Windows i Statistica 7.1 PL dla Windows (licencje w posiadaniu Kliniki Zaburzeń Afektywnych i Psychiatrycznych Uniwersyte- tu Medycznego w Łodzi).

- attempted homicide (art. 13 § 1 of the penal code relating to art. 148 of the penal code);
- severe body injury resulting in disability or death (art. 156 § 1 and §3 of the penal code);
- body injury causing the organism's dysfunction lasting more than 7 days (art. 157 § 1 of the penal code);
- beating with lethal effect (art. 158 § 3 of the penal code).

Alcohol use by suspects at the moment the offence was perpetrated was confirmed by the measurement of the alcohol level in exhaled air (breathalyser tests made by police officers) or established according to witnesses' testimonies or suspects' statements.

During 2004-2008 the subjects underwent a six-week forensic psychiatry observation at the Forensic Psychiatry Unit in High Security Prison No 2 in Lodz, because expert psychiatrists after a single examination of the suspects were unable to define the health condition and criminal accountability at the moment the offence was perpetrated. Excluded from the study were those who were not under the influence of alcohol while perpetrating the offence, those who exhibited psychotic disorders, and those who met the pathological intoxication criteria (1 person), as well as all the suspects who perpetrated a punishable act of a different qualification (pursuant to the penal code articles). It was a retrospective study.

The data presented in the study are based on the materials collected before the amendment of art. 203 of the penal law code of 5 December 2008. Retrospectively analysed was the medical documentation collected during the forensic psychiatry observation – available medical documentation (case history and a categorical forensic psychiatry opinion issued by two expert psychiatrists after a six-week observation of the suspect).

The author's questionnaire was used to prepare and collect the data contained in the documentation.

Descriptive methods and statistical inference techniques were used for the statistical presentation of the collected material. To describe the examined group, structure indices were calculated in the analysis of qualitative features. The arithmetic mean (\bar{X}) and median (Me) were calculated to characterize the average value for quantitative features. Standard deviation (Sd) was adopted as a scatter of results, besides the minimum and maximum values were defined as well as the coefficient of variation (CV%) which is a proportion of the standard deviation value in relation to the mean value.

The results were analysed using statistical packages SPSS 12.0 PL for Windows and Statistica 7.1 PL for Windows (licences held by the Department of Affective and Psychotic Disorders, Medical University of Lodz).

RESULTS

The population consisted of the suspects aged 18-75 years. Their mean age was 42 years (SD=42.36).

WYNIKI

Populację stanowili podsądni w wieku 18-75 lat. Średni wiek badanych wyniósł 42 lata (SD=42,36).

Większość badanej grupy (78%) stanowili mężczyźni. W grupie badanej przeważały osoby z wykształceniem podstawowym, podstawowym niepełnym bądź specjalnym (60%). Nikt z podsądnych nie posiadał wyższego wykształcenia, szkołę średnią ukończyło 14% badanych, a szkołę zasadniczą – 26% podejrzanych. Większość osób miała wyuczony zawód (62%), ale tylko 12% badanych w chwili czynu było osobami zatrudnionymi. Pozostali byli bezrobotni, dwie osoby były uczniami szkół ponadpodstawowych, a 24% otrzymywało świadczenie rentowe lub emerytalne. Jako powód przyznanego świadczenia rentowego podsądni podawali stwierdzone choroby somatyczne: cukrzycę insulinozależną, jaskrę, astmę oskrzelową, a także choroby układu krążenia: przebyty zawał lub udar. Część badanych – 22 osoby (24%) – podejmowała się prac dorywczych. Pozostawanie w związku małżeńskim deklarowało 17% podsądnych, pozostali byli rozwiedzeni (36%) lub nigdy nie wstąpili w związek małżeński (37%). Większość badanych posiadała dzieci (62%). Służby wojskowej nie odbyło lub przerwało 77% badanych mężczyzn. Kategorie wojskową D lub E deklarowali najczęściej mężczyźni, którzy byli karani wyrokiem sądowym przed wydaniem orzeczenia komisji lekarskiej. Innymi przyczynami zwolnienia ze służby wojskowej były choroby somatyczne (cukrzyca, choroby narządu ruchu) oraz upośledzenie umysłowe. Do przyczyn przerwania służby wojskowej należały samowolne oddalenie się z koszar, dokonywanie samookaleczeń, ale również choroby somatyczne (perforacja wrzodu żołądka) oraz urazy narządu ruchu podczas służby.

Z wywiadu przeprowadzonego przez psychiatrę, zawartego w dokumentacji medycznej, wynikało, że 31% badanych pochodziło z rodziny niepełnej, 67% z rodziny wielodzietnej (powyżej dwojga dzieci w rodzinie), a 44% było najmłodszym dzieckiem w rodzeństwie (wyłączono jednaków). Nadużywanie alkoholu w rodzinie przez przynajmniej jednego z rodziców relacjonowało 53% podsądnych, 35% badanych potwierdziło, że było obiektem przemocy w rodzinie. Aż 86% opiniowanych przyznało się do zachowań agresywnych w przeszłości.

Po przeprowadzonej obserwacji sądowo-psychiatrycznej biegli psychiatrzy rozpoznali zespół uzależnienia od alkoholu (ZUA) u 72% badanych. Średni czas trwania uzależnienia, zgodnie z zebraniem wywiadem, wyniósł 10 i pół roku. Długość ciągów alkoholowych wynosiła 10,52 tygodnia (tabela 1). Wśród opiniowanych 30% osób potwierdzało pobyty w izbie wytrzeźwień, a 36% w czasie badania psychiatrycznego twierdziło, że podejmowało w przeszłości leczenie odwykowe w trybie ambulatoryjnym lub stacjonarnym. W zebraniem wywiadzie 28% opiniowanych relacjonowało przebycie majaczenia drżennego (*delirium tremens*, DT), a 21% przyznało, że występowały u nich

Most of the examined group (78%) were men. Predominant in the examined group were people with elementary, incomplete elementary or special education (60%). None of the suspects had higher education, 14% completed a secondary school, and 26% – the basic secondary school. Most subjects were trained in a profession (62%), but only 12% at the time of the offence were employed. The others were unemployed, two persons attended secondary schools, and 24% obtained old age or other pensions. As a reason for the granted pension the suspects mentioned diagnosed somatic diseases: insulin-dependent diabetes, glaucoma, bronchial asthma, and circulatory system diseases: past infarction or stroke. Some of the subjects – 22 persons (24%) – undertook casual jobs. Seventeen per cent of the suspects remained in marriage (37%), the others were divorced (36%) or never married (37%). Most of the subjects had children (62%). Seventy-seven per cent of the examined men did not undergo military service or discontinued it. Military category D or E was usually declared by those men who were punished with a court judgment before the medical board issued its expert medical opinion. Other reasons for exemption from the military service were somatic diseases (diabetes, motor organ diseases) and mental impairment. The causes of discontinuation of the military service comprised: wilful leaving of the barracks, self-injuries, but also somatic diseases (gastric ulcer perforation) and motor organ injuries during the service.

The interview carried out by the psychiatrist, contained in medical documentation, showed that 31% of the subjects came from incomplete families, 67% from families with many children (more than two children per family), and 44% were the youngest children among their siblings (the only children were excluded). Alcohol abuse in the family by at least one of the parents was mentioned by 53% of the suspects, 35% confirmed that they were objects of violence in the family. As many as 86% of those evaluated confessed to their aggressive behaviours in the past. After the forensic psychiatry observation, expert psychiatrists diagnosed alcohol dependence (AD) in 72% of the subjects. According to the medical history, the average duration of the dependence was 10.5 years. The length of alcohol bouts reached 10.52 weeks (table 1). Of the polled subjects, 30% confirmed their stays in sobering centres, 36% said during the psychiatric examination that they had undergone detoxification in outpatient or inpatient medical facilities. In medical histories, 28% of those polled reported a past delirium tremens (DT), and 21% admitted having had epileptic seizures. The most frequently drunk alcohol was vodka (65%); 11% of the subjects admitted having abused alcohols other than those for consumption, of unknown origin. In 21%, addiction to other (than alcohol) psychoactive substances was diagnosed: cannabinoids, amphetamine and benzodiazepines (table 2).

Zmienna <i>Variable</i>	Poziom <i>Level</i>	Liczebność <i>Size</i>	Frakcja <i>Fraction</i>
ZUA <i>AD</i>	Tak <i>Yes</i>	65	0,72
	Nie <i>No</i>	25	0,28
Rodzaj spożywanego alkoholu <i>Type of consumed alcohol</i>	Alkohole niespożywcze <i>Non-consumption alcohols</i>	10	0,11
	Piwo <i>Beer</i>	18	0,20
	Wódka <i>Vodka</i>	58	0,65
	Wino <i>Wine</i>	4	0,04
Pobyty w izbie wytrzeźwień <i>Detentions in sobering centres</i>	Tak <i>Yes</i>	26	0,30
	Nie <i>No</i>	64	0,70
Leczenie odwykowe <i>Detoxification</i>	Tak <i>Yes</i>	32	0,36
	Nie <i>No</i>	58	0,64
Występowanie DT <i>Occurrence of DT</i>	Tak <i>Yes</i>	25	0,28
	Nie <i>No</i>	65	0,72
Padaczka <i>Epilepsy</i>	Tak <i>Yes</i>	19	0,21
	Nie <i>No</i>	71	0,79
Uzależnienie od substancji psychoaktywnych <i>Dependence on psychoactive substances</i>	Tak <i>Yes</i>	19	0,21
	Nie <i>No</i>	71	0,79
DT – delirium tremens, majaczenie drżenne; ZUA – zespół uzależnienia od alkoholu. DT – delirium tremens; AD – alcohol dependence.			

Tabela 1. Charakterystyka grupy badanej pod względem rozpoznania zespołu uzależnienia od alkoholu, rodzaju spożywanego alkoholu, pobyków w izbie wytrzeźwień, podejmowanego leczenia odwykowego, występowania DT, padaczki, uzależnienia od substancji psychoaktywnych
Table 1. Characteristics of the investigated group with regard to the diagnosis of alcohol dependence, type of consumed alcohol, detentions in sobering centres, undertaken detoxification treatment, occurrence of DT, epilepsy, dependence on psychoactive substances

napady padaczki. Najczęściej spożywanym alkoholem była wódka (65%); 11% badanych przyznało się do nadużywania alkoholi niespożywczych, z niewiadomego pochodzenia. U 21% rozpoznano uzależnienie od innych niż alkohol substancji psychoaktywnych: kanabinoli, amfetaminy oraz benzodiazepin (tabela 2).

Podejrzani o dokonanie zabójstwa stanowili 58% grupy badanej, podejrzani o usiłowanie dokonania zabójstwa – 22% obserwantów, 14% podsądnych miało postawiony zarzut uszkodzenia ciała ofiary – w myśl art. 156 § 1 lub § 2 k.k. bądź art. 157 § 1 k.k. U 4% badanych kwalifikacja czynu była inna (pobicie ze skutkiem śmiertelnym, podpalenie skutkujące uszkodzeniem ciała). W badanej grupie 17% było podejrzanych również o inny czyn karalny. Na podstawie akt sprawy oraz wywiadu zebranego przez psychiatrę ustalono, że osoby podejrzane nie znały wcześniej jedynie 7% ofiar. Największą grupę poszkodowanych ofiar

Those suspected of homicide constituted 58% of the investigated group, those suspected of having attempted it – 22%; 14% of the suspects were charged with injuring the victim's body – pursuant to art. 156 § 1 or § 2 of the penal code or art. 157 § 1 of the penal code. In 4% of the subjects the offence's qualification was different (beating with lethal effect, arson resulting in body injury). In the tested group, 17% were also suspected of another punishable offence. The case files and medical histories obtained by the psychiatrist indicate that the suspects had not known only 7% of the victims before. The biggest group of aggrieved victims were the suspects' acquaintances (49%) and partners (32%). As a motive of the offence, 52 of the suspects (57%) mentioned a conflict with the victim. The most frequently used instrument – in 42 cases (47%) – was the knife. Fire arms were not used in any of the analysed cases.

Zmienna <i>Variable</i>	N*	Średnia <i>Mean value</i>	Mediana <i>Median</i>	Minimum <i>Minimum</i>	Maksimum <i>Maximum</i>	SD
Czas trwania ZUA [lata] <i>Duration of AD [years]</i>	66	10,38	8	2	36	7,75
Długość trwania ciągów [tygodnie] <i>Duration of bouts [weeks]</i>	66	10,52	3	0	126	22,34
Zawartość alkoholu [mg/dl] <i>Alcohol content [mg/dl]</i>	58	1,06	1,04	0,31	1,81	0,32
N – liczebność; * – różnice w liczebnościach wynikają z braku danych; SD – odchylenie standardowe. <i>N</i> – size; * – differences in sizes result from the lack of data; SD – standard deviation.						

Tabela 2. Charakterystyka badanej populacji: czas trwania ZUA, długość trwania ciągów, zawartość alkoholu w czasie badania alkomatem w chwili aresztowania

Table 2. Characteristics of the investigated population: duration of alcohol dependence, duration of alcoholic bouts, content of alcohol during breathalyser test at the arrest time

w wyniku czynu karalnego stanowili znajomi (49%) oraz partnerzy (32%) podejrzanych. Jako motyw przestępstwa 52 podsądnych (57%) podawało konflikt z ofiarą. Najczęściej używanym narzędziem – w 42 przypadkach (47%) – był nóż. W żadnym z analizowanych czynów nie użyto broni palnej.

OMÓWIENIE

W dostępnej bazie danych nie znaleziono doniesień dotyczących sprawców zabójstw lub ciężkiego uszkodzenia ciała ofiary w stanie upojenia alkoholowego zwykłego, którzy zostali poddani obserwacji sądowo-psychiatrycznej. W literaturze dostępne są dane demograficzne sprawców przestępstw, którzy odbywali karę pozbawienia wolności^(12,13). Wydaje się, iż czynnikiem zwiększającym ryzyko popełnienia czynu gwałtownego jest bezdyskusyjne współistniejące rozpoznanie osobowości dyssocjalnej⁽¹³⁻¹⁵⁾, diagnozowanej wśród populacji osadzonych odbywających karę pozbawienia wolności. Stwierdzenie organicznych zaburzeń osobowości prawdopodobnie zwiększa ryzyko popełnienia czynu gwałtownego^(15,16).

Norko i Baranoski porównali badania epidemiologiczne, w których występował znaczący związek statystyczny między czynami agresywnymi a młodym wiekiem sprawców, płcią męską, niskim statusem socjoekonomicznym oraz niskim poziomem edukacji⁽¹⁷⁾. Podobną zależność wykazano między czynami gwałtownymi a ich występowaniem w przeszłości oraz spożywaniem alkoholu i stosowaniem substancji psychoaktywnych⁽¹⁶⁾.

Z badań przeprowadzonych przez Laajasalo i Häkkinen wynika, że wśród osób uzależnionych od alkoholu podejrzanych o zabójstwo 62% pozostawało w chwili czynu bez zatrudnienia, 87,9% odbyło w całości służbę wojskową. W porównaniu z pozostałymi grupami badanymi osoby z rozpoznaniem uzależnieniem od alkoholu rzadziej posiadały własne dzieci⁽¹⁵⁾.

W badaniu przeprowadzonym w Niemczech w latach 1992-1995 analizie poddano grupę podsądnych w trakcie postępowania prokuratorskiego. Celem badania była

DISCUSSION

The available data base does not contain any reports about those perpetrators of homicides or severe body injuries of victims during ethanol intoxication who were subjected to forensic psychiatry observation. Literature contains demographic data of criminal perpetrators who were imprisoned^(12,13).

It seems that a factor which increases the risk of committing a violent offence is an unquestionable concomitant dissociated personality⁽¹³⁻¹⁵⁾ diagnosed among the population of imprisoned people. Organic personality disorders probably increase the risk of a violent offence^(15,16).

Norko and Baranoski compared epidemiological studies where there was a significant statistical correlation between aggressive acts and the perpetrators' young age, male gender, low socioeconomic status, and low educational level⁽¹⁷⁾. A similar correlation was found between violent acts, their past occurrence, and use of alcohol and psychoactive substances⁽¹⁶⁾.

The studies carried out by Laajasalo and Häkkinen indicate that of alcohol dependent people suspected of homicide 62% were unemployed at the offence time and 87.9% completed the military service. As compared to the other investigated groups, the alcohol addicts seldom had their own children⁽¹⁵⁾. The studies carried out during 1992-1995 analysed a group of suspects during the public prosecutor's investigation. The study was aimed at assessment of the risk of repeated commitment of punishable offences in the future. The investigated group consisted of 88% of subjects of German origin, 12% of another origin (mainly from eastern and southern regions of Europe). Most of the perpetrators of punishable offences were men (80.5% of the investigated group) aged 15-71 years. Unmarried were 56.5% of the suspects. Only 19.8% of the first group of subjects were married. Those suspected of homicide constituted 21.4% of the group, 14.9% of the suspects injured the victim's body. The other punishable offences were thefts, assaults, robberies, sexual offences and drug offences⁽¹⁶⁾.

ocena ryzyka ponownego popełnienia czynów karalnych w przyszłości. Grupę badaną stanowiło 88% osób pochodzenia niemieckiego, 12% badanych miało inne pochodzenie (głównie wywodziło się ze wschodnich i południowych regionów Europy). Większość sprawców czynów karalnych stanowili mężczyźni (80,5% grupy badanej) w wieku 15-71 lat. W stanie wolnym pozostawało 56,5% podsądnych. Tylko 19,8% osób z powyższej grupy w czasie badania pozostawało w związku małżeńskim. Osoby podejrzane o zabójstwo stanowiły 21,4% grupy, a 14,9% podsądnych dokonało uszkodzenia ciała ofiary. Pozostałe czyny karalne to kradzieże, napady, rozboje, przestępstwa seksualne oraz przestępstwa „narkotykowe”⁽¹⁶⁾.

W badaniu na grupie podejrzanych poddanych obserwacji sądowo-psychiatrycznej w Sztokholmie wykazano, że 89% podsądnych spożywało alkohol w ciągu 24 godzin przed popełnieniem przestępstwa. Z grupy badanej wykluczono osoby nieposługujące się językiem szwedzkim i osoby z objawami ostrej psychozy. Podsądni z grupy poddanej obserwacji sądowo-psychiatrycznej byli w wieku 17-76 lat. Większość badanych stanowili mężczyźni (88,7%). Tylko 11,2% posiadało wyższe wykształcenie, 21,8% podsądnych ukończyło liceum, a 21% deklarowało ukończenie szkoły zawodowej. Wykształcenie podstawowe, w tym nieukończoną edukację na poziomie podstawowym, posiadało aż 45,9% badanych. W chwili badania osoby zatrudnione stanowiły tylko 23,3% grupy, studiujące – 6%. Pozostała większość grupy to osoby niezatrudnione lub z przyznanym świadczeniem rentowym i emerytalnym. Po przeprowadzonej obserwacji sądowo-psychiatrycznej u 23,3% osób rozpoznano zaburzenia osobowości, u 19,6% – uzależnienie od alkoholu lub substancji psychoaktywnych.

Analiza relacji z ofiarą wykazała, że w 27,1% przypadków ofiarą czynu gwałtownego był partner agresora, u 15% grupy – krewny. W 30,8% przypadków obiektem agresji był znajomy lub sąsiad, u 7,5% – funkcjonariusz publiczny. W 16,5% ofiarą były osoby wcześniej nieznanne sprawcy.

W czasie badania ustalono klasyfikację czynu zabronionego – 24,8% podsądnych było podejrzanych o zabójstwo, 27,8% – o usiłowanie zabójstwa. Pozostałe czyny karalne to podpalenie, gwałty, groźby karalne i rozboje⁽¹⁾.

WNIOSKI

Ustalono, że większość sprawców (78%) dokonujących w stanie upojenia alkoholowego zwykłego zabójstwa lub poważnego uszkodzenia ciała stanowili mężczyźni w wieku 18-75 lat (średni wiek badanych wynosił 42 lata), bez zatrudnienia, rozwiedzeni lub w stanie wolnym, którzy nie odbyli lub przerwali służbę wojskową, byli wcześniej karani wyrokiem sądowym oraz przejawiali zachowania agresywne w przeszłości. W większości były to osoby z wieloletnim uzależnieniem od alkoholu, z pobytem w izbie wytrzeźwień, przebyciem majaczeniem drzennym i padaczką alkoholową oraz uzależnieniem od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol.

The study on a group of subjects of the forensic psychiatry observation in Stockholm showed that 89% of the suspects drank alcohol within 24 hours before perpetrating the offence. Those who did not speak Swedish and those with acute psychosis symptoms were excluded from the investigated group. The suspects in the group subjected to the forensic psychiatry observation were aged 17-76 years. Most of them were men (88.7%). Only 11.2% had higher education, 21.8% completed a comprehensive secondary school, and 21% completed a secondary vocational school. As many as 45.9% of the subjects exhibited elementary education, some of them have not completed it. At the time of the study the employees constituted only 23.3% of the group, and students – 6%. The remaining majority of the group were unemployed people or pensioners. The forensic psychiatry observation revealed personality disorders in 23.3% of subjects, and dependence on alcohol or psychoactive substances in 19.6%.

Analysis of the relations with the victims showed that in 27.1% of the cases the victim of a violent offence was the aggressor's partner, whereas in 15% of the group – a relative. In 30.8% of the cases the object of aggression was an acquaintance or neighbour, in 7.5% – a public officer. In 16.5% the victims were people formerly unknown to the perpetrator.

The classification of the forbidden act was established during the study: 24.8% were suspected of homicide, 27.8% – of attempted homicide. The other punishable offences were: arson, violence, punishable threats and robberies⁽¹⁾.

CONCLUSIONS

It was established that most of the perpetrators (78%) who committed homicide or severe body injury during alcohol intoxication were men aged 18-75 years (the subjects' mean age was 42 years), unemployed, divorced or single, who did not undergo military service or discontinued it, they were punished earlier with a court sentence or exhibited aggressive behaviours in the past. Mostly those were people with many years' alcohol dependence, detentions in sobering centres, past delirium tremens and post-alcohol epilepsy as well as dependence on substances other than alcohol.

The perpetrator's description in this study was similar to those described by other authors. In the analysed group subjected to the forensic psychiatry observation all the people were of the white race and had Polish citizenship, which distinguished the above study. None of the observed subjects achieved higher education or used fire arms, which in the researcher's opinion may be associated with low availability of fire arms and culture factors.

Profil sprawcy w przeprowadzonym badaniu był zbliżony do opisywanych przez innych autorów. W analizowanej grupie poddanej obserwacji sądowo-psychiatrycznej wszystkie osoby były rasy białej oraz posiadały polskie obywatelstwo, co wyróżniało powyższe badanie. Żadna z osób obserwowanych nie uzyskała wykształcenia wyższego. Nikt spośród sprawców nie użył broni palnej, co w opinii badacza może się jednak wiązać z małą dostępnością broni palnej w Polsce oraz z czynnikami kulturowymi.

PIŚMIENNICTWO

BIBLIOGRAPHY:

- Haggård-Grann U., Hallqvist J., Långström N., Möller J.: The role of alcohol and drugs in triggering criminal violence: a case-crossover study. *Addiction* 2006; 101: 100-108.
- Habrat B., Steinbarth-Chmielewska K., Baran-Furga H.: Zaburzenia spowodowane substancjami psychoaktywnymi. W: Bili-kiewicz A., Pużyński S., Rybakowski J., Wciórka J. (red.): *Psychiatria*. Tom 2. *Psychiatria kliniczna*. Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, Wrocław 2002: 169-212.
- Hoaken P.N., Stewart S.H.: Drugs of abuse and the elicitation of human aggressive behavior. *Addict. Behav.* 2003; 28: 1533-1554.
- Pihl R.O., Assaad J.M., Hoaken P.H.S.: The alcohol-aggression relationship and differential sensitivity to alcohol. *Aggress. Behav.* 2003; 29: 302-315.
- Heitzman J.: Upicie alkoholowe jako przedmiot ekspertyzy sądowo-psychiatrycznej. W: Gierowski J.K., Szymusik A. (red.): *Postępowanie karne i cywilne wobec osób zaburzonych psychicznie*. Wybrane zagadnienia z psychiatrii, psychologii i seksuologii sądowej. Collegium Medicum UJ, Kraków 1996: 92-115.
- Buchała K., Zoll A.: *Polskie prawo karne*. Wydawnictwa Prawnicze PWN, Warszawa 1995.
- Cieślak M., Spett K., Szymusik A., Wolter W.: *Psychiatria w procesie karnym*. Wydawnictwo Prawnicze PWN, Warszawa 1991.
- Eichstaedt K., Galecki P., Depko A.: *Metodyka pracy biegłego psychiatry, psychologa oraz seksuologa w sprawach karnych*. LexisNexis, Warszawa 2012.
- Przybyś J.: *Psychiatria sądowa*. Opiniowanie w procesie karnym. Podręcznik dla lekarzy i prawników. TUMULT, Toruń 2005.
- Grzegorzczak T.: *Kodeks postępowania karnego*. Wraz z komentarzem do ustawy o świadku koronnym. Wyd. III rozszerzone i uzupełnione, Zakamycze, 2003: 517-558.
- Hofmański P., Sadzik E., Zgryzek K.: *Kodeks postępowania karnego*. Tom I. Komentarz do artykułów 1-296. Wyd. 3, Wydawnictwo C.H. Beck, 2003.
- Grekin E.R., Brennan P.A., Hodgins S., Mednick S.A.: Male criminals with organic brain syndrome: two distinct types based on age at first arrest. *Am. J. Psychiatry* 2001; 158: 1099-1104.
- Putkonen H., Weizmann-Henelius G., Repo-Tiihonen E. i wsp.: Homicide, psychopathy, and aging – a nationwide register-based case-comparison study of homicide offenders aged 60 years or older. *J. Forensic Sci.* 2010; 55: 1552-1556.
- Watzke S., Ullrich S., Marneros A.: Gender- and violence-related prevalence of mental disorders in prisoners. *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci.* 2006; 256: 414-421.
- Laajasalo T., Häkkinen H.: Background characteristics of mentally ill homicide offenders – a comparison of five diagnostic groups. *J. Forens. Psychiatry Psychol.* 2004; 15: 451-474.
- Stadtland C., Kleindienst N., Kröner C. i wsp.: Psychopathic traits and risk of criminal recidivism in offenders with and without mental disorders. *Int. J. Forensic Ment. Health* 2005; 4: 89-97.
- Norko M., Baranoski M.V.: The prediction of violence; detection of dangerousness. *Brief Treat. Crisis Interv.* 2008; 8: 73-91.

Szanowni Autorzy

Uprzejmie przypominamy, że zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 6 października 2004 roku w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków publikacja artykułu w czasopiśmie „*Psychiatria i Psychologia Kliniczna*” – indeksowanego w Index Copernicus – umożliwia doliczenie 20 punktów edukacyjnych za każdy artykuł do ewidencji doskonalenia zawodowego. Podstawą weryfikacji jest notka bibliograficzna z artykułu.